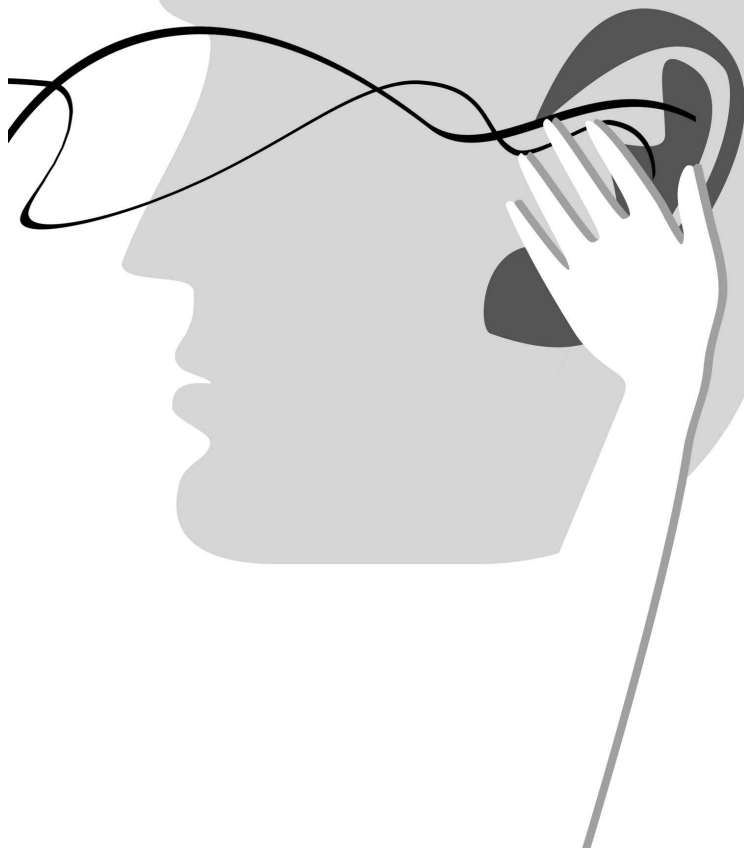


صدا پیزیاری میسوفونیا

شناخت و روش‌های غلبه بر آن
به انضمام پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های مربوط به میسوفونیا



فهرست

۷.....	پیش‌گفتار.....
۱۹.....	یادآوری.....
۲۱.....	۱- تجربه میسوفونیا.....
۳۲.....	۲- تشخیص میسوفونیا.....
۴۶.....	۳- محرک‌ها، محرک‌ها و محرک‌های بیشتر.....
۵۰.....	۴- امان از دست هیجان‌ها!.....
۵۴.....	۵- امان از دست احساس گناه!.....
۵۸.....	۶- شیوع میسوفونیا.....
۶۱.....	۷- تفاوت‌های فردی در میسوفونیا.....
۶۷.....	۸- پیش‌آگهی در میسوفونیا.....
۶۹.....	۹- ادراک در مقابل واقعیت.....
۸۲.....	۱۰- بازتاب‌های انسانی.....
۸۵.....	۱۱- چگونگی شکل‌گیری و گسترش میسوفونیا.....
۹۱.....	۱۲- محرک‌ها، چگونه گسترش می‌یابند؟.....
۹۷.....	۱۳- شیوه صحبت کردن درباره میسوفونیا.....
۱۰۱.....	۱۴- روش‌های مدیریت میسوفونیا.....
۱۳۵.....	۱۵- روش‌های درمان میسوفونیا.....
۱۷۱.....	۱۶- روش‌های درمانی‌ای که باید از آنها اجتناب کرد.....
۱۷۳.....	۱۷- میسوفونیا و کودکان.....
۱۸۰.....	۱۸- میسوفونیا یا اختلال بازتاب‌آزاردهنده شرطی شده.....
۱۸۳.....	گام بعدی شما.....
۱۸۵.....	منابع.....
۱۹۱.....	واژه‌نامه انگلیسی به فارسی.....
۱۹۶.....	پیوست‌ها.....
۲۲۱.....	معرفی برخی از کتاب‌های دکتر احمد به‌پژوه.....

پیش‌گفتار

در هزاره سوم میلادی و در عصر جهانی‌شدن، بروز مشکلات روانی و اختلال‌های رفتاری در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، امری اجتناب‌ناپذیر است. در این راستا ضروری‌ترین اقدام؛ شناخت، سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان به‌نگام این‌گونه اختلال‌ها و آشنایی با روش‌های تشخیص و ارزیابی و مدیریت آنها است. این اختلال‌ها، گاهی به شکل درون‌نمود یا درون‌ریز^۱ و زمانی به شکل برون‌نمود یا برون‌ریز^۲ ظهور و بروز می‌کنند (به‌پژوه، ۱۳۹۸).

در مورد تعریف اختلال‌های درون‌ریز و اختلال‌های برون‌ریز بین روان‌شناسان و پژوهشگران اختلاف‌نظر وجود دارد. برخی از آنان، رفتارهای برون‌ریز را به‌عنوان برانگیختگی، بیش‌فعالی، پرخاشگری و رفتاری ضداجتماعی تعریف می‌کنند و گروهی، کناره‌گیری، خلق افسرده، قانون‌شکنی و اضطراب را در قالب رفتارهای درون‌ریز قرار می‌دهند (به‌پژوه، ۱۳۹۸). یکی از پیامدهای رفتاری مربوط به رفتارهای درون‌ریز، اضطراب و کناره‌گیری است؛ برخی افراد به علت حساسیت بیش‌ازحد به برخی محرک‌ها، به‌ویژه برخی از صداها، خاص که در اصطلاح به آن صداها می‌سوفونیایی می‌گویند، مجبور به کناره‌گیری از خانواده و جامعه می‌شوند. می‌سوفونیا^۳، یک اصطلاح نسبتاً جدید در حوزه شنوایی و اختلال‌های عصبی-روانی است که از آن به‌عنوان اختلال عصبی-جسمانی و همچنین اختلال بازتاب‌آزادنده^۴ شرطی شده و نشانگان حساسیت به صدای انتخابی یاد می‌شود. اختلال می‌سوفونیا در پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۴ (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳،

1. Internalizing disorders

2. Externalizing disorders

3. Misophonia

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

ترجمه رضاعی و همکاران، ۱۳۹۳) درج نشده و در سال‌های اخیر تنها در چند مقاله پژوهشی بررسی شده است.

در حال حاضر، میسوفونیا در کشورهای گوناگون جهان و نژادهای مختلف، رشدی فزاینده دارد. طبق گزارش‌های به دست آمده، تخمین زده شده است که بیش از یک صد میلیون نفر در گروه‌های سنی گوناگون از میسوفونیا رنج می‌برند، به طوری که میزان زنان مبتلا، بیشتر از مردان مبتلا است.

حساسیت بیش از حد به صداها خاص که موجب بروز واکنش‌های منفی در برخی افراد می‌شود، در گذشته توسط جانسون (۲۰۰۲)، متخصص شنوایی، «نشانگان حساسیت به صدای انتخابی» نام‌گذاری شده بود، اما بعدها توسط پاول جاستربوف و مارگارت جاستربوف (۲۰۰۲؛ ۲۰۱۳؛ ۲۰۱۴) دانشمندان عصب‌شناسی، میسوفونیا نامیده شد؛ **Miso** به معنای نفرت و **Phonia** به معنای صدا (تنفر از صدا، صدا بیزاری گزینشی). در افراد مبتلا به میسوفونیا، دستگاه شنوایی به طور عادی عمل می‌کند، اما در سطح رفتاری، صداها خاص منجر به واکنش‌های هیجانی منفی شدید می‌شود (کوهن، ۲۰۱۱).

شایان ذکر است که اصطلاح میسوفونیا، به طور دقیق این اختلال را توصیف نمی‌کند، زیرا در وهله اول اصطلاح میسوفونیا به معنای دقیق کلمه، تنفر یا بیزاری از صدا است که فقط برای واکنش هیجانی به محرک‌های صوتی به کار می‌رود. در حالی که برخی از افراد، به محرک‌های بصری حساس هستند و گزارش‌های عجیب و غریبی از حساسیت آنان به محرک‌های بویایی (بویدن) و لمسی (لمس کردن) نیز در دست است (رجوع کنید به فصل سوم).

دلیل دوم این است که اصطلاح میسوفونیا، بر تجربه فرد از بیزاری شدید از صدا متمرکز است. در حالی که دوست داشتن یا تنفر از چیزی اصولاً یک فرآیند ارزش‌دهی است که ممکن است با بررسی آگاهانه و متفکرانه تغییر کند. شما می‌توانید از یک نوع موسیقی خوشتان نیاید و متنفر باشید، اما این دلیل نمی‌شود که نسبت به آن، یک

واکنش جسمانی و هیجانی غیرعادی و غیرارادی از خود نشان دهید.

درنهایت، اختلالی که اساس آن بر یک واکنش هیجانی است، بر دستگاه لیمبیک تأکید می‌کند و در مقابل، اختلالی که اساس آن را یک واکنش بازتابی شرطی شده تشکیل می‌دهد، تأکید عصبی را بر دستگاه اعصاب خودکار می‌گذارد. از این رو نویسنده کتاب حاضر، اصطلاح اختلال بازتاب آزاردهنده شرطی شده^۱ را پیشنهاد می‌کند که شاید عنوان بهتر و مناسب‌تری برای این اختلال است. این اصطلاح بر ماهیت بازتابی این اختلال و سبب‌شناسی آن که شرطی‌سازی کلاسیک است، تمرکز دارد. اصطلاح اختلال بازتاب آزاردهنده شرطی شده به راحتی تمام شکل‌های گوناگون عوامل محرک را در برمی‌گیرد.

شایع‌ترین واکنش در فرد مبتلابه میسوفونیا، احساس منفی و خشم بسیار شدید نسبت به برخی صداهای خاص است؛ اما واکنش‌های دیگر می‌تواند شامل احساس اضطراب، سرخوردگی، انزجار و فکر کردن وسواس گونه به آسیب باشد (هازل و همکاران، ۲۰۰۴). افراد مبتلابه میسوفونیا ممکن است تمایلات ناخوشایندی نسبت به موقعیتی که در آن هستند، داشته و بکوشند از آن موقعیت فرار کنند یا افکار خشونت‌آمیزی برای فرد ایجادکننده صدای محرک، داشته باشند. واکنش اضطرابی افراد مبتلابه میسوفونیا، اغلب بسیار شدید است و می‌تواند بر شیوه زندگی و انتخاب شغل آنان تأثیر منفی بگذارد. افرادی که در این وضعیت قرار دارند، اغلب نزدیک‌ترین اشخاص را به خود بیگانه می‌کنند و منجر به انحلال رابطه و انزوای اجتماعی می‌شوند (شوارتز، لیندکر و کونلون، ۲۰۱۱).

بعضی افراد با شنیدن کوچک‌ترین صدا در اطراف خود، به‌ویژه صداهای تکرار شونده و خاص و دیدن برخی از محرک‌های بصری، زود عصبی می‌شوند و هیجان‌های منفی از خود نشان می‌دهند. صداهای محرک در افراد مبتلابه میسوفونیا اغلب مربوط به عملکرد دهان هستند (مانند، تنفس، خمیازه، جویدن آدامس و بلعیدن)

و صداهایی مانند تایپ کردن، تراشیدن مداد، چکمه مداوم آب و کشیدن دست یا مداد روی کاغذ نیز می‌تواند تحریک‌آمیز باشد. صدای جویدن، هورت کشیدن مایعات یا روی میز زدن، امکان دارد بعضی افراد را کلافه کند. دانشمندان دریافته‌اند که دلیل این تحریک‌ها و عصبانیت‌ها، تفاوت در ساختار و عملکرد مغز آنها است. باوجوداین، سبب‌شناسی اختلال میسوفونیا هنوز مشخص نیست و شروع زودرس و ناگهانی آن اغلب در اواخر کودکی یا نوجوانی اتفاق می‌افتد (کوهن، ۲۰۱۱).

زمانی که افراد مبتلابه میسوفونیا در معرض محرک‌ها قرار می‌گیرند، واکنش‌های شدیدی مانند تحریک خودکار و هیجان منفی را تجربه می‌کنند که این هیجان‌ها شامل عصبانیت، اضطراب، اندوه، ترس یا نفرت می‌شوند (کومار و همکاران، ۲۰۱۴). علاوه بر این، واکنش‌هایی اغلب از طریق دامنه‌ای از پاسخ‌های جسمانی، همچون انقباض عضلانی و انقباض بدن بروز می‌کند. از نظر رفتاری، مواجهه با این محرک‌ها، اغلب فرد موردنظر را ترغیب می‌کند تا از این موقعیت‌ها فرار یا دوری کند (کاوانا و سری، ۲۰۱۵).

چندین پژوهش در مورد پدیدارشناسی و همبسته‌های بالینی میسوفونیا صورت گرفته است؛ ازجمله آنها می‌توان از پژوهش شرودر، والینک و دنیس (۲۰۱۳) با عنوان میسوفونیا: معیارهای تشخیصی برای یک اختلال روانی جدید، یاد کرد. وو، لوین، مورفی و استورچ (۲۰۱۴) با عنوان میسوفونیا: بروز، پدیدارشناسی و همبسته‌های بالینی، اختلال میسوفونیا را در ۴۸۳ دانشجوی کارشناسی آمریکایی مورد مطالعه قرار دادند و متوجه شدند که حدود بیست درصد از شرکت‌کنندگان، نشانه‌های میسوفونیا را از خود نشان می‌دادند که وجود این نشانه‌ها با آسیب‌هایی در زندگی شغلی، زندگی اجتماعی و مسئولیت‌های خانوادگی آنان همراه بوده است. از سوی دیگر، اختلال میسوفونیا، با نشانه‌های حساسیت‌های عمومی، اختلال وسواس فکری-عملی و نشانه‌های افسردگی همبستگی مستقیمی دارد؛ به‌طوری‌که اگر فردی به اختلال میسوفونیا مبتلا باشد، این احتمال وجود دارد که به اختلال‌های دیگر نیز مبتلا شود (ادلستاین و همکاران، ۲۰۱۳).

میسوفونیا، به شکل‌های گوناگون بر رفتار افراد اثر می‌گذارد و نشانه‌های آن در رفتار و وضعیت جسمانی و روانی آنان بروز می‌کند. اختلال میسوفونیا دارای طیف وسیعی است، از اختلال‌های خفیف که فرد غمگین به نظر می‌رسد و تظاهرات کمی دارد تا اختلال‌های بسیار شدید که فرد تمایل به فرار از موقعیت دارد و علاقه‌ای به برقراری ارتباط با دیگران (انزوای اجتماعی) و خوردن و آشامیدن از خود نشان نمی‌دهد، به طوری که نیازمند یک فوریت روان‌پزشکی است. درجات دیگر اختلال میسوفونیا مابین این دو محدوده قرار می‌گیرد و در شدیدترین وضع، حتی تمایل به خودکشی بروز می‌کند. در هر حال، به علت تفاوت‌های فردی، بروز نشانه‌های میسوفونیا متفاوت است، به طوری که حتی دو شخص را نمی‌توان یافت که نشانه‌های میسوفونیا در آنان یکسان باشد.

در چشم‌انداز کنونی، در حوزه روان‌شناسی، رویدادهای فراوانی رخ داده، پژوهش‌های بی‌شماری صورت گرفته و روش‌های درمانی جدید ارائه و افق‌های روشن‌تری آشکار شده است. از این رو، در کتاب میسوفونیا (صدا بیزاری): شناخت و روش‌های غلبه بر آن سعی شده است ضمن شناسایی نشانه‌ها و علت‌های میسوفونیا، جدیدترین روش درمانی که مبتنی است بر شناخت درمانی، معرفی شود و به افراد مبتلا به میسوفونیا توصیه شود با کمک درمانگر و مشاور چه کارهایی را انجام دهند و از انجام چه کارهایی پرهیز نمایند تا سلامت روانی خود را بازیابند.

با توجه به عدم شناخت میسوفونیا در ایران و نبود ابزاری برای تشخیص نشانگان آن و تأثیری که این اختلال بر کارکردهای روانی، تحصیلی، شغلی و خانوادگی افراد برجای می‌گذارد و با عنایت به اینکه تاکنون در این زمینه پژوهش‌های اندکی در ایران انجام شده است (به‌پژوه و کماسی، ۱۳۹۷؛ مهربانی زاده و روشنی، ۱۳۹۸)، کتاب **ارزشمند میسوفونیا (صدا بیزاری): شناخت و روش‌های غلبه بر آن** در نظر دارد نخستین گام را در جهت معرفی، شناسایی و مدیریت این اختلال بردارد.

کسانی که از میسوفونیا رنج می‌برند، به‌طور کامل نسبت به واکنش غیرعادی خود به محرک‌های صوتی و بصری آگاهی ندارند، اما نمی‌توانند بر آن غلبه کنند. از این رو،

یکی از شرایط موفقیت درمان میسوفونیا این است که فرد آگاهانه و عالمانه با مشکل خود روبه‌رو شود و با کمک یک روان‌پزشک، روان‌شناس یا مشاور متخصص در زمینه میسوفونیا، به درمان خود بپردازد و از حاد شدن موقعیت و بروز مشکلات جدی پیشگیری کند و به‌سوی بهبودی هدایت شود تا مجدداً در مسیر طبیعی زندگی خود قرار گیرد.

رویارویی با میسوفونیا، به‌طور معمول دوره بسیار حساس و سختی است. ممکن است شما برای مدتی، میسوفونیا را تجربه کرده باشید، اما به‌سختی بتوانید بفهمید مشکل از کجا ناشی شده است؟ و چه کار باید کرد؟ شاید نگرانی‌های شدید و ترس‌های عمیق در وجود شما نهفته است؟ شواهد موجود نشان می‌دهد که میسوفونیا، بر اثر عوامل متعددی ایجاد می‌شود، اگرچه هنوز شناخت واقعی از علل آن حاصل نشده است. بدیهی است که هرگز تنها یک علت خاص برای بروز میسوفونیا وجود ندارد و میسوفونیا بر اثر ترکیب عوامل گوناگون بروز می‌کند. گفتنی است که در بسیاری از موقعیت‌ها، تعامل بین یک سرشت تحریک‌پذیر و رویدادهای ناخوشایند زندگی، به‌ویژه در خانواده و در گستره حیات (از بدو انعقاد نطفه)، دست‌به‌دست هم می‌دهند و موجب بروز میسوفونیا می‌شود (به‌پژوه، ۱۳۹۸).

برخی از افراد مبتلابه میسوفونیا، والدین، خواهران، برادران، پدربزرگ‌ها یا مادربزرگ‌های مبتلابه میسوفونیا دارند. اگرچه وجود میسوفونیا در خویشاوندان فرد لزوماً نشان‌دهنده اساس ژنتیکی بیماری نیست. یک کودک که با خانواده مبتلابه میسوفونیا بزرگ می‌شود، ممکن است در مواجهه با یک موقعیت سخت و استرس‌آمیز، بر اثر الگوبرداری، همان‌طور رفتار کند که اطرافیانش در چنین وضعیتی عمل کرده‌اند. گفتنی است که در این حالت میسوفونیا، نوعی «رفتار آموخته‌شده» محسوب می‌شود. در هر حال تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل ژنتیکی، نقش مهمی در بروز انواع میسوفونیا دارند. به نظر می‌رسد، آنچه به ارث می‌رسد تنها یک ژن خاص نیست، بلکه «مجموعه‌ای از ژن‌ها و ژنتیک آسیب‌دیده است. با وجود این، احتمالاً برخی از افراد، حامل برخی از ژن‌های آسیب‌دیده هستند، ولی هرگز میسوفونیای معناداری را در

زندگی خود تجربه نمی‌کنند. شاید به این علت باشد که هرگز ترکیبی از مجموعه عوامل مشکل‌زا، در یک‌زمان خاص برای آنها رخ نداده است؛ زیرا عوامل متعددی، مانند بارداری امن مادر، تغذیه با شیر مادر، وجود خانواده گرم و بامحبت و پیوندهای عاطفی و رابطه محکم و دلگرم‌کننده حداقل با یکی از والدین و یا اطرافیان به آنان مصونیت بخشیده و آنان را از آسیب‌پذیری محافظت کرده است.

از نظر سبب‌شناسی، برخی از رویدادهای ناخوشایند زندگی امکان دارد به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز، زمینه مستعدی را برای ابتلا به میسوفونیا در افراد به وجود آورند. این عوامل عبارت‌اند از بارداری ناامن مادر، تولد ناخواسته، فوت والدین، جدایی از یکی از والدین به علت طلاق، ناتوانی در برقراری رابطه با دیگران، از دست دادن عزت‌نفس به علت شکست و ناکامی، بروز شوک‌های عاطفی، مورد ظلم و سو استفاده جنسی قرار گرفتن، منازعه با والدین یا با یک دوست و یا تجربه شکست در ازدواج و شغل و نظایر آن. بدون شک زندگی کردن در یک خانواده پرتنش و وضعیت خانوادگی ناامن و متشنج و یا در شرایطی که یکی از والدین به خاطر یک اختلال روانی، اعتیاد، الکلیسم یا افسردگی رنج می‌برند، می‌تواند زمینه‌ساز ابتلای فرد به میسوفونیا باشد. افراد با مشکلات رفتاری مزمن، بیشتر مستعد ابتلا به میسوفونیا هستند، مانند مشکلات یادگیری، اضطراب و وسواس. همچنین افرادی که تجربیات داغ‌دیدگی، مشکلات دوست‌یابی و سرزنش و تحقیر شدن دائمی توسط والدین را داشته‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به میسوفونیا قرار می‌گیرند و به‌طور معمول، عزت‌نفس چنین افرادی بسیار پایین بوده و اغلب ظاهری مضطرب و هیجان‌زده دارند و پرخاشگرانه رفتار می‌کنند.

در سال‌های اخیر، برای درمان و مقابله با میسوفونیا، روش‌های گوناگونی، مانند دارودرمانی، رفتاردرمانی، شناخت‌درمانی، خانواده‌درمانی و نظایر آن مورد استفاده قرار گرفته است که هرکدام تأثیر قابل‌توجهی را در بردارد. از این‌رو، مطالعه کتاب میسوفونیا (صدا بیزاری): شناخت و روش‌های غلبه بر آن، زیر نظر یک درمانگر ماهر گام بسیار مهمی در راه مقابله با میسوفونیا قلمداد می‌شود.

کتاب حاضر، حاصل مطالعات و تجربیات بالینی بسیار ارزشمند آقای توماس

دوژیر است که مترجمان سعی کرده‌اند با اشراف به روان‌شناسی افراد میسوفونیا، آن را با بیانی شیوا و کاربردی به زبان فارسی برگردانند. نویسنده این کتاب بر این باور است که هرکسی، زودتر و بهتر از متخصصان بهداشت روانی نشانه‌های میسوفونیا را در خود شناسایی می‌کند؛ بنابراین، تلاش شده است با زبانی ساده، دقیق و کاربردی، رهنمودهای مفیدی را در اختیار افرادی که از میسوفونیا رنج می‌برند قرار دهند و به آنان کمک کنند تا به‌خوبی از عهده رویارویی و مقابله با میسوفونیا خود برآیند.

اثری که پیش روی شماست، شامل هجده فصل به شرح زیر است که امیدوارم مورد توجه یکایک خوانندگان گرامی قرار گیرد.

- فصل اول، به تجربه میسوفونیا با زبان دو نفر که مبتلابه میسوفونیا بوده‌اند پرداخته و شعر زیبای میسوفونیای من بیانگر مکنونات درونی یک فرد مبتلابه میسوفونیا است.
- فصل‌های دوم، سوم و چهارم، درباره تشخیص میسوفونیا، معرفی چهار ابزار مقیاس فعال‌سازی میسوفونیا، مقیاس میسوفونیای آمستردام، پرسشنامه سنجش میسوفونیا و مقیاس واکنش‌های هیجانی میسوفونیا و معرفی شایع‌ترین محرک‌های میسوفونیایی نوشته شده است.
- فصل‌های پنجم و ششم، به توصیف احساس گناه در افراد مبتلابه میسوفونیا و بررسی شیوع میسوفونیا، اختصاص دارد.
- فصل‌های هفتم و هشتم، به معرفی تفاوت‌های فردی در میسوفونیا (سن شروع) و پیش‌آگهی در میسوفونیا پرداخته است.
- فصل نهم، با عنوان ادراک در مقابل واقعیت، درباره واکنش‌های هیجانی غیرارادی، کارکرد مغز و شناخت بازتاب‌های جسمانی میسوفونیا توضیح داده شده است.
- فصل‌های دهم و یازدهم، با عنوان بازتاب‌های انسانی و چگونگی شکل‌گیری و گسترش میسوفونیا، شرح حال پنج نفر از افراد مبتلابه میسوفونیا را مورد بحث قرار داده است.

- فصل‌های دوازدهم و سیزدهم، دربارهٔ چگونگی گسترش محرک‌ها و شیوهٔ صحبت کردن دربارهٔ میسوفونیا بحث شده است.
- فصل چهاردهم، به روش‌های مدیریت میسوفونیا، اجتناب و فرار از محرک‌ها، مدیریت محرک‌ها توسط خانواده، استفاده از گوش‌گیرها و گوشی‌ها و تمرین‌ها و رهنمودهایی برای تن آرامی عضلات پیشرفته اختصاص دارد.
- فصل پانزدهم، به روش‌های درمان میسوفونیا پرداخته است. در این فصل، دربارهٔ تن آرامی عضلانی پیشرفته، تن آرامی کاربردی، روش درمانی الگوسازی مجدد عصبی، شرطی‌سازی تقابلی، برنامهٔ کنترل‌گر محرک‌ها، هیپنوتیزم درمانی، الگوسازی مجدد متوالی، اصلاح اختلال‌های روان‌تنی، درمان شناختی-رفتاری و بازخورد عصبی توضیح داده شده است.
- فصل‌های شانزدهم، هفدهم و هجدهم، به روش‌های درمانی‌ای که باید از آنها اجتناب کرد، میسوفونیا و کودکان و توضیح بیشتر دربارهٔ اصطلاح میسوفونیا و گام بعدی شما پرداخته است.
- در پایان کتاب، معرفی ده پرسشنامه و مقیاس مربوط به میسوفونیا به‌منظور اجرای طرح‌های پژوهشی و انجام مشاوره با افراد مبتلا به میسوفونیا و واژه‌نامهٔ انگلیسی به فارسی به جامعیت و مرجعیت این کتاب نفیس افزوده است.

اثر حاضر، می‌تواند به‌عنوان یک کتاب راهنما مورد استفادهٔ روان‌شناسان، روان‌پزشکان، درمان‌گران، متخصصان و دانشجویان روان‌شناسی و مشاوره و دیگر کارشناسان قرار گیرد و بهرهٔ لازم را از آن ببرند. همچنین این کتاب می‌تواند در دوره‌های آموزشی، بازآموزی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان، روان‌پزشکان، درمان‌گران، مشاوران، متخصصان تعلیم و تربیت و اولیا و مربیان مورد استفاده قرار گیرد تا در جهت حفظ و تأمین سلامت روانی مراجعین مبتلا به میسوفونیا گامی برداشته شود.

در این پیشگفتار شایسته است با تکریم ارواح پاک مادر و پدرم، از همسر عزیزم که شرایط مساعدی در خانه و خانواده ایجاد کرده و فرزندان دلبندم، به‌ویژه آقای دکتر

علی به پژوه که از نظر ویراستاری همکاری داشته‌اند، صمیمانه تشکر کنم. همچنین از خانم زهرا کماسی که زحمت ترجمه اولیه کتاب را تقبل کرده است، صادقانه سپاسگزاری نمایم. شایان ذکر است که مسئولیت ترجمه مجدد کتاب، تصحیح و مقابله دقیق ترجمه فارسی با متن کتاب انگلیسی، ویراستاری و یافتن برابرنهاده‌های مناسب و همسان‌سازی واژگان، بازبینی چندین باره به عهده این‌جانب قرار گرفت که حاصل آن را ملاحظه می‌کنید.

در پایان، متواضعانه از خوانندگان عزیز و کسانی که می‌خواهند با اراده و آگاهی بر میسوفونیای خود غلبه کنند، درخواست می‌شود با توجه به اینکه کتاب میسوفونیا (صدا بیزاری): شناخت و روش‌های غلبه بر آن، راهبردها و راهکارهای بسیار ظریف و کاربردی را توصیه و مطرح کرده است، آن را به‌طور منظم و با شکیبایی مطالعه کنند و با مشورت درمانگر متخصص توصیه‌های مربوط را به کار برند و این‌جانب یا ناشر محترم را از نظرها و پیشنهادهای سازنده خود بهره‌مند سازند.

دکتر احمد به پژوه^۱

استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران

behpajoo@ut.ac.ir

۱- نشانی: تهران، بزرگراه جلال آل احمد، مقابل کوی نصر (گیشا)، خیابان دکتر کاردان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

منابع

- انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). **راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی** (ویرایش پنجم). ترجمه فرزین رضاعی، علی فخرایی، آتوسا فرهنگد، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- به‌پژوه، احمد (۱۳۹۸). خانواده و کودک با مشکلات عاطفی و رفتاری در خانواده و کودکان با نیازهای ویژه (چاپ پنجم). تهران: انتشارات آوای نور.
- به‌پژوه، احمد و کماسی، زهرا (۱۳۹۷). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس میسوفونیای آمستردام. **فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌سنجی**، ۷، ۲۶، ۶۷-۸۶.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز و روشنی، خدیجه (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه صدا بیزاری. **شفای خاتم**، ۷، ۲، ۱۳-۲۲.
- Cohen, G. L. (2011). Recursive processes in self-affirmation: Intervening to close the minority achievement gap. **Science**, 324, 400-403.
- Edelstein, M; Brang, D.; Rouw, R. & Ramachandran, V.S. (2013). Misophonia: Physiological investigations and case descriptions. **Frontiers in Human Neuroscience**, 7, 1-11.
- Hazel, N.A.; McDonell, M.G.; Short, R.A.; Berry, C.M.; Voss, W.D.; Rodgers, M.L. & Dyck, D.G. (2004). Impact of multiple-family groups for outpatients with schizophrenia on caregivers' distress and resources. **Psychiatric Services**, 55(1), 35-41.
- Jastreboff, M.M. & Jastreboff, P.J. (2002). Decreased sound tolerance and tinnitus retraining therapy (TRT). **The Australian and New Zealand Journal of Audiology**, 24(2), 74-84.
- Jastreboff, P.J. & Jastreboff, M.M. (2013). Using TRT to treat hyperacusis, misophonia and phonophobia. **ENT & Audiology News**, 21, 6, 88-90.
- Jastreboff, M.M. & Jastreboff, P.J. (2014). Treatments for decreased sound

- tolerance (hyperacusis and misophonia). **Seminars in Hearing**, 35, 2, 105-120.
- Johnson, B. (2002). Behaviour problem in children and adolescents with learning disabilities. **The Internet Journal of Mental Health**, 1, 2.
- Kumar, S.; Hancock, O.; Cope, T.; Sedley, W.; Winston, J., & Griffiths, T.D. (2014). Misophonia: A disorder of emotion processing of sounds. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry**, 85(8),.
- Schroeder, A; Vulink, N, & Denys, D. (2013). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. **Plos One**, 8(1), 1–5.
- Schwartz, P.; Leyendecker, J. & Conlon, M. (2011) Hyperacusis and misophonia: The lesser-known siblings of tinnitus. **Minnesota Medicine**, 94(11), 42–43.
- Wu, M.S.; Lewin, A.B.; Murphy, T.K. & Storch, E.A. (2014). Misophonia: Incidence, phenomenology, and clinical correlates in an undergraduate student sample. **Journal of Clinical Psychology**, 70(10), 994-1007

۱- تجربه میسوفونیا

آشنایی من با میسوفونیا

روز جمعه ۳۱ اوت ۲۰۱۲، من به‌عنوان مربی در مرکزی مشغول به کار بودم که مادری با من تماس گرفت و برای مشکل حاد دخترش که در خانواده اختلال ایجاد کرده بود، تقاضای کمک کرد. او در مورد تنفر غیر عادی دخترش از صدای تنفس و غذا خوردن پدر و مادرش و واکنش شدید به آن صحبت کرد. او گفت که این حالت «میسوفونیا» نامیده می‌شود و درمانی برای آن وجود ندارد. این موضوع، جرقه‌ای در ذهنم ایجاد کرد. ناگهان شکایت غیر منطقی دختر خودم در مورد صدای جویدنم، حسی در من ایجاد کرد؛ دختر من هم میسوفونیا داشت. او اکنون یک فرد بالغ است که چند فرزند دارد و یکی از آنها نیز به میسوفونیا مبتلا است.

در آن زمان من با حقوق بازنشستگی‌ام زندگی می‌کردم و وقت زیادی داشتم و در نتیجه تصمیم گرفتم در مورد میسوفونیا تحقیق کنم. تحصیلات من به‌عنوان یک رفتارشناس به من آموخته است که انسان دو دسته رفتارهای عمومی دارد. دسته اول: رفتارهای هدفمند^۱ هستند؛ رفتارهایی که ما با اراده انجام می‌دهیم. دسته دوم: رفتارهای بازتابی^۲ هستند؛ رفتارهایی که بدن ما به‌طور خودکار انجام می‌دهد، مانند هیجان‌ها^۳. میسوفونیا به‌طور مشخص و شفاف یک واکنش هیجانی است، بنابراین تصمیم گرفتم آموخته‌های خود را به‌سوی این شرایط جدید و اسرارآمیز هدایت کنم. من چالش را دوست دارم و این به‌راستی یک چالش بود. من دوست دارم به مردم کمک کنم و این یک راه ارزشمند برای کمک به خانواده‌ام و دیگران به نظر می‌رسید.

-
1. Purposeful Behaviors
 2. Reflex
 3. Emotions

من فرد بسیار پیگیر و مصممی هستم و زمانی که ذهنم را برای انجام کاری آماده می‌کنم با وجود غافلگیری‌ها و موانع، تمرکز را حفظ کرده و به سمت جلو حرکت می‌کنم. شناخت میسوفونیا، یک چالش هیجان‌انگیز توأم با غافلگیری‌های زیاد و موانع برای من بوده است. همچنین طراحی روش‌هایی برای درمان میسوفونیا، از نظر فنی برای من آسان نبوده، مانند طراحی برنامه‌هایی برای گوش‌های هوشمند و این فرصت بسیار ارزشمندی برای کمک به دیگران بوده است. ما به پیشرفت‌های زیادی نائل شده‌ایم، اما همچنان در این مسیر کارهای زیادی لازم است که انجام شود.

امید من این است که این کتاب به شما کمک کند تا میسوفونیا را بشناسید. کسی که به این اختلال مبتلا است، دیوانه نیست و با این اختلال به دنیا نیامده است. امیدوارم این کتاب به شما برای بهبودی هرچه سریع‌تر کمک کند و موجب کاهش رنج و آشفتگی هیجانی ناشی از میسوفونیا در شما شود. همچنین به شما کمک کند تا یاد بگیرید که چگونه فرایند غلبه بر این اختلال را آغاز کنید. سال‌ها طول کشیده است تا تمام محرک‌ها در شما ایجاد شوند، پس سال‌ها طول خواهد کشید تا بر آنها غلبه کنید. از این رو، برای شما در این سفر جدید از نظر غلبه بر میسوفونیا، آرزوی موفقیت می‌کنم؛ پس بیاید شروع کنیم.

میسوفونیا شرایطی است که شخص واکنش‌های هیجانی شدیدی به صداهای عادی یا تصاویر بصری از خود بروز می‌دهد. این موارد، «محرک‌ها»^۱ نامیده می‌شود، زیرا آنها پاسخ‌های هیجانی خشم^۲ و انزجار^۳ را به دنبال دارند. خشم ممکن است به شکل‌های عصبانیت، نفرت یا غضب بروز کند. عوامل محرک، حواس شمارا به خود جلب می‌کند و زمانی که این اتفاق می‌افتد، دیگر نمی‌توانید دربارهٔ امور دیگر فکر کنید. اگر شما این کتاب را می‌خوانید به این دلیل که فکر می‌کنید به میسوفونیا مبتلا هستید، احتمالاً پیش خودتان فکر می‌کنید که «چگونه صداهایی با شدت کم می‌تواند چنین اثر منفی بر من داشته باشد و چگونه (و چرا) چنین صداهایی موجب می‌شود من این‌گونه

1. Triggers
2. Anger
3. Disgust

خشم و انزجار غیر منطقی را احساس کنم؟»

اگر شما این کتاب را می‌خوانید به این دلیل که کسی از نزدیکان شما میسوفونیا دارد، احتمالاً پیش خودتان فکر می‌کنید این غیرقابل تصور است شخصی که میسوفونیا دارد، واکنش شدیدی به صداهای بی‌ضرر، مانند صدای خرد شدن چیپس حین خوردن یا صدای پاک کردن بینی از خود نشان دهد. حداقل احتمالاً ممکن است فکر کنید که همهٔ این صداها فقط در سرشان تولید می‌شود و واقعی نیست. اما این وضعیت در حقیقت واقعیت دارد و از چیزی که تصور می‌کنید، وحشتناک‌تر است.

در این کتاب، شرح‌حال‌هایی از افراد واقعی مبتلابه میسوفونیا ذکر شده است. بعضی‌ها، بیمارانی هستند که به من مراجعه کرده و بقیه کسانی هستند که در طول مطالعه، ملاقات کرده‌ام. هر کدام که اجازه دادند، سرگذشتشان را به اشتراک گذاشته‌ام، زیرا آنها می‌خواستند به دیگران کمک کنند تا این شرایط را بشناسند. گفتنی است که برای حفظ حریم شخصی آنها، اسامی را تغییر داده‌ام. در اینجا دو شرح‌حال معمولی از افرادی که شبیه شما هستند، گزارش شده که امیدوار هستند از این شرایط ناتوان‌کننده رها شوند.

شرح‌حال رایان

«من از زمان کودکی به میسوفونیا مبتلا هستم. فکر می‌کنم حدود شش یا هفت سالگی بود که شروع شد. هنگامی که والدینم مرا توبیخ می‌کردند و صدایشان را بالا می‌بردند، من به سرعت گوش‌هایم را می‌پوشاندم و به آنها التماس می‌کردم که فریادهایشان را قطع کنند. در واقع آنها هنگام فریاد زدن به من نزدیک نبودند، اما علاوه بر داشتن این اختلال، من از میانگین شنوایی بالایی برخوردار بودم. من یک پرده صدای بالاتر یا یک پرده صدای پایین‌تر از دامنهٔ شنوایی عادی را می‌شنیدم و این توسط یک متخصص گوش و حلق و بینی که رفته بودم هم اثبات شد، چون مادرم در خصوص یکی از آزمون‌های شنوایی من با دکتر صحبت کرده بود و آنها تصور می‌کردند که من کم‌شنوا هستم.

من عوامل محرک را که در طول سال‌ها بیشتر شده بود، شناسایی کرده بودم. صدای جوییدن در حقیقت تنها چیزی بود که مرا آزار می‌داد، اما زمانی که به دانشگاه

رفتم، عوامل محرک به طرز قابل ملاحظه‌ای افزایش یافت. اکنون با شنیدن صدای هر نوع جویدنی تحریک می‌شوم و حتی دانستن اینکه شخصی برای خوردن به اتاق می‌آید، موجب می‌شود که بلند شوم و قبل از اینکه آن شخص شروع به خوردن کند، اتاق را ترک کنم؛ زیرا من فقط از دانستن اتفاقی که قرار است بیفتد، دچار اضطراب می‌شوم. صدای جیک‌جیک پرندگان (این در سال اول دانشگاه شروع شد، زیرا پرندگان بدون وقفه در پشت پنجره اتاق خوابگاه، جیک‌جیک می‌کردند)، صدای حرکت خودکار روی میز، صدای کشیده شدن ناخن روی میز، صدای کلیک تلفن همراه هنگام نوشتن پیامک، تنفس‌های سخت و سنگین، همه‌مه و سروصدا از پشت دیوار به هر نوعی، به‌ویژه صدای بلند موسیقی و صدای مردم، صدای فین‌فین کردن بینی و صدای کسی که گلویش را صاف می‌کند و این فهرست بیشتر و بیشتر می‌شد. در اصل میسوفونیای من به این نقطه رسیده بود که اگر صدایی تکرارشونده بود، موجب می‌شد من کنترلم را از دست بدهم. به نظر می‌رسید که من به‌طور مداوم هشیار هستم و گوش‌های من همیشه در حال جستجوی صداهای تحریک‌کننده هستند. به همین دلیل من هر شب با گوشه‌ای^۱، صدای زمینه‌ای^۲ و صدای پنکه‌جعبه‌ای^۳ روشن می‌خوابیدم تا سر و صدای محیط را تحت پوشش قرار دهد.

دوستان و خانواده‌ام می‌دانند که اگر من برای بار دوم صدای تحریک‌کننده‌ای را بشنوم، بلند می‌شوم و با نگاهی غضب‌آلود به آنها می‌گویم: «اگر شما آن صدا را متوقف نکنید، من شما را خواهم کشت!» و آنها بلافاصله آن صدا را متوقف و عذرخواهی می‌کنند. عذرخواهی آنها بعد از اینکه صدای تحریک‌کننده را متوقف می‌کردند، در من احساس بدی به وجود می‌آورد، زیرا لازم نبود آنها برای کارهای معمولی، مثل خوردن، عذرخواهی کنند. از نظر منطقی می‌دانم آنها نباید رفتار خود را تغییر دهند، زیرا آنها برای آزار من آن رفتار را انجام نمی‌دادند و صداهایی که من را آزار می‌دهد، صداهای روزمره عادی هستند. اما در آن لحظه، تمام کاری که می‌توانم

1. Headphone
2. White Noise
3. Box Fan

انجام دهم فکر کردن به آن صدا است - که اغلب باید انجام دهم - و اگر نتوانم آن را تغییر دهم، ذهنم به هم می‌ریزد و کنترلم را از دست می‌دهم. برای مثال، من در دانشگاه زندگی می‌کردم و می‌توانستم صدای همسایگان را از پشت دیوار اتاق بشنوم و چون نمی‌توانستم از دست آن خلاص شوم، درحالی‌که از عصبانیت می‌لرزیدم و خشم در تمام رگ‌های من در جریان بود، عصبانی شده و شروع به کوبیدن روی دیوار می‌کردم و از اعماق وجودم داد می‌زدم. پس از آن، به خاطر عصبانیت شدید خود، احساس حماقت می‌کردم و کاری از دستم بر نمی‌آمد. نمی‌توانستم صداها را نادیده بگیرم و پس از پنج دقیقه، احساس کردم که مردم صداها را به‌طور هدف‌دار برای آزار من ایجاد می‌کنند تا من را عصبانی کنند. گفتن ندارد که بعداً مسئول خوابگاه مرا چند بار به‌عنوان یک فرد مزاحم احضار کرد و در خصوص رفتارم مبنی بر اینکه دیگر نمی‌توانم در خوابگاه بمانم، به من تذکر داد.

از زمانی که این وب‌سایت را پیدا کردم و تحقیقات مربوط را به خانواده‌ام نشان دادم، آنها من را بیشتر درک می‌کنند. مادرم بیشتر از پدرم، مرا درک می‌کند (صدای جویدن پدرم، بزرگ‌ترین محرک من در تمام جهان است، حتی وقتی او با دهان بسته غذا می‌جود. پدرم به‌طور مداوم ناخن‌هایش، لب‌هایش یا پوست داخل دهانش را می‌جود). گفتنی است که نشانگان توره^۱ در خانوادهٔ من وجود دارد و پدر و خواهرم به آن مبتلا هستند، بنابراین می‌توانید تصور کنید که ابتلا به میسوفونیا و زندگی کردن با کسانی که نمی‌توانند به تو کمک کنند، اما مرتب صداهای تحریک‌کننده تولید می‌کنند، چه قدر سخت است! از این رو، اصولاً به این نتیجه رسیده‌ام که بهتر است اکثر اوقاتم را در اتاق خوابم به‌تهدایی سپری کنم. تنها بودن برایم مهم نیست، اما صادقانه می‌گویم وقتی که تنها هستم، کمتر احساس رنج می‌کنم، زیرا می‌دانم که قرار نیست صداهای تحریک‌کننده را بشنوم. روی دیگر سکه، این واقعیت است که من با خانواده‌ام زندگی می‌کنم، اما به‌ندرت آنها را می‌بینم، زیرا من به‌طور دائم در اتاقم هستم. افزون بر این، صداهای ناگهانی بلند موجب می‌شود من عصبانی شوم و کنترلم را از دست بدهم،

بنابراین به نظر می‌رسد که ناشنوا بودن، تنها راهی است که من را قادر می‌سازد تا اوقاتم را با اطرافیانم بگذرانم.

آیا کسی می‌داند چگونه می‌شود به من کمک کرد و انزوایم را کاهش داد؟ هر توصیه‌ای برای من مفید خواهد بود، زیرا من عاشق خانواده‌ام هستم و می‌خواهم وقت خود را با آنان سپری کنم، اما این کار را غیرممکن یافته‌ام.»

شرح حال بیل

«من احساس می‌کنم گزارش‌های دیگران را از اعماق وجودم درک کرده و می‌توانم با آنان ارتباط برقرار کنم. پس از بروز یک بحران در این اواخر و تشخیصی که در مورد آن داده شد، من این وب‌سایت و وب‌سایت‌های مشابه را بررسی کرده‌ام. از همه کسانی که داستان زندگی خود را به اشتراک گذاشته‌اند، متشکرم. از زمانی که می‌توانم به یاد بیاورم، با نشانه‌های^۱ این بیماری دست‌به‌گریبان بوده‌ام. اولین خاطره‌ام مربوط به یک سفر خانوادگی طولانی است که متوجه شدم برادر کوچک‌ترم با صدای بلند نفس می‌کشد. ابتدا به مادرم گفتم و او به من اطمینان خاطر داد که برادرت مشکلی ندارد. اندکی بعد، این صدا شدت یافت و دیگر برای من قابل تحمل نبود و من دست‌ها و سرم را به سمت پنجره ماشین برگرداندم تا آن صدا را نشنوم.

این صحنه بارها و بارها در خانواده من پیش آمده است. زمان صرف وعده‌های غذا، زمان برانگیخته شدن اضطراب و سرشار از خشم، احساس عذاب، سرگستگی و ازخودبیزاری^۲ بود. من به‌ندرت با دوستان و برادرم غذا می‌خوردم. من به‌ندرت آنها را در سفرهای خانوادگی همراهی می‌کردم. باور کنید من طبیعت را دوست داشتم و به خاطر دارم در خارج از خانه به دنبال مکان‌های خلوت می‌گشتم. اکنون متعجبم چرا از کسی درخواست کمک نمی‌کردم. دانشگاه برایم جهنم بود و فین‌فین کردن، آدامس جویدن، آدامس باد کردن، سرفه کردن و پا کوبیدن بر زمین نیز برایم آزاردهنده بود. در اواخر دوره

1. Symptoms
2. Self-loathing